SUR N° 153.

L'HYPERTROPHIE DU CŒUR;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 juillet 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR HIPPOLYTE MORILLION, de Nantes,

Département de la Loire-Inférieure;

Ancien Élève interne de l'hôtel-Dieu de Nantes.

... Hæret lateri lethalis arundo.
VIRG., *Æneid.*

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.
1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Suppléant.* DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert, *Examinateur.*
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Suppléant.*
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy, *Examinateur.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

ET

A MA MÈRE.

A MONSIEUR GUILLET,

Bibliothécaire de la ville de Nantes; Membre de la Société académique de la même ville.

Témoignage public d'attachement et de reconnaissance.

H. MORILLION

A

MESSIEURS LES PROFESSEURS

DE L'ÉCOLE SECONDAIRE

DE MÉDECINE DE NANTES.

LEUR ÉLÈVE RECONNAISSANT,

H. MORILLON.

SUR

L'HYPERTROPHIE

DU CŒUR.

Les maladies du centre circulatoire sont remarquables par leur fréquence : elles sont souvent obscures, parce qu'il y a peu de sympathies bien manifestes.

Laennec (1) désigne l'anévrysme actif de *Corvisart* par le nom d'*hypertrophie*, mot dérivé du grec, (ὑπὲρ, *super*, τροφη, *nutritio*) qui signifie augmentation de nutrition, état d'un organe qui, par un accroissement nutritif, offre un développement anormal.

L'hypertrophie avec dilatation est la forme la plus commune : c'est celle que les auteurs ont exclusivement étudiée sous les noms d'*anévrysme actif* (Corvisart), d'*hypertrophie excentrique* (Bertin). On rencontre très-rarement la dilatation simple, plus rarement encore l'hypertrophie simple ou sans dilatation.

Blancard (2), *Morgagni* (3), *Corvisart* (4), ont comparé l'hy-

(1) Auscult. médiate, 2e. édit., t. 2.
(2) Mémoire de l'Académie des sciences.
(3) De sedibus et causis morb.
(4) Essai sur les maladies du cœur.

pertrophie du cœur à l'accroissement de nutrition qui s'opère dans tous les organes. L'hypertrophie, dit l'illustre professeur de Bologne, est une augmentation de la substance musculaire du cœur, *præternaturale carnis musculosæ augmentum* ; elle ne tient point à un vice des fluides, comme le pensait *Lancisi*. Cet épaississement accroît l'énergie du cœur ; il ne peut donc être comparé à l'engorgement et à l'augmentation de volume que l'obstruction et la stagnation des liquides font éprouver aux autres viscères : opinion reproduite plus tard par M. *Portal* (Anat. méd. t. 3), qui regarde comme passifs tous les anévrysmes du cœur. Mais cette erreur de l'anatomiste français n'a pas prévalu, et quelle que soit l'ignorance de la cause particulière qui détermine cet excès de nutrition, toujours est-il qu'on observe surabondance de vie, développement marqué, sans destruction de la forme primitive de l'organe, sans destruction de son tissu.

Les travaux de *Corvisart*, de *Laennec*, ont appris que le cœur peut être hypertrophié dans son ventricule gauche ou dans son ventricule droit, dans l'une ou l'autre de ses oreillettes ; que l'hypertrophie peut être avec dilatation ou sans dilatation de ses cavités : ces cas morbides séparés sont bien rares, et ces données offrant peu d'avantages pour le traitement, nous entendrons, avec MM. *Bertin* et *Bouillaud* (1), par l'énoncé général d'hypertrophie du cœur, un épaississement charnu, musculaire d'une, de plusieurs ou même de toutes les cavités de cet organe, quelles que soient d'ailleurs les dimensions de celles-ci.

Étiologie. Le cœur n'offre pas un volume semblable chez tous les individus. Chez un très grand nombre cet organe est, dès sa naissance, trop volumineux par rapport au reste des autres viscères ; il est trop développé pour remplir avec régularité le rôle qui lui est

(1) Traité des maladies du cœur, etc., 1824.

dévolu dans l'exercice des fonctions. Ces hypertrophies, qui sont innées, peuvent être héréditaires : « *cordis vitia a parentibus in filios « propagantur.* » (Lancisi.) Ainsi, cet illlustre médecin a vu l'anévrysme du cœur se reproduire successivement dans quatre générations : « *Hujus profectò rei clarum nobis præbuit testimonium nobilissima quædam « familia, in quâ quatuor sese ordine excipientes generationes, proavum « nempè, avum, patrem et filium pessimo hoc mali genere vexatos « fuisse nobis innotuit.* » (*De aneur.* p. 289.) Le plus souvent, c'est un cœur plus ou moins irritable que ces individus apportent ainsi en naissant ; et viennent-ils à être exposés un grand nombre de fois aux causes qui produisent l'hypertrophie, ils finissent par en être atteints, avec trouble notable dans le jeu de l'organisme, une circulation active, une chaleur extraordinaire.

Les hypertrophies produites depuis la naissance reconnaissent pour cause immédiate et prochaine une irritation appliquée sur le cœur ; cette irritation, quand elle est passagère, ne constitue pas une maladie. C'est dans les fonctions du cœur que nous trouverons les causes de cette irritation, puisque nos fonctions forment une chaîne non interrompue depuis nos rapports avec les corps extérieurs jusqu'aux phénomènes de composition et de décomposition qui se passent dans l'intérieur de nos organes.

Le cœur est soumis à diverses stimulations.

1°. *Il est stimulé par le contact du sang*, qui jouit d'une force vitale très-grande, qui stimule les organes d'autant plus qu'il y arrive plus rouge, qu'il y est lancé avec plus de force et en plus gande quantité. L'impulsion du sang, poussée trop loin, est donc une cause de stimulation ; sous l'impression de ce stimulus, le cœur redouble d'action, il s'irrite, se gonfle, devient gros, comme on le dit vulgairement ; par suite plus de sang est appelé, *ubi stimulus ibi fluxus ;* le tissu s'hypertrophie, et bientôt l'anévrysme est formé. Le sang est le principal instrument de l'hypertrophie ; plus le sang est riche, plus elle peut acquérir d'intensité. Mais comment y concourt-il? Problème

qui restera long-temps insoluble. Les violences extérieures, comme un coup porté sur la région cardiaque, une chute datant de très-loin, souvent dès le plus bas âge; les excès vénériens, les exercices actifs et prolongés; les efforts, les professions qui en exigent, en un mot, toutes les causes capables de produire cet engorgement sanguin seront des causes d'hypertrophie.

2° *Il est stimulé par des innervations qui lui viennent directement du cerveau.* Ici nous placerons toutes les affections vives de l'âme, causes bien puissantes. Nous savons que le cœur obéit à la stimulation du sang, qui est un irritant naturel pour tout l'organisme: or, les affections morales, en vertu d'une stimulation qui vient du cerveau lui-même, tendent à précipiter le cours du sang. Il suffit alors d'une idiosyncrasie, de la prédominance relative du cœur, d'un foyer accidentel de sensibilité ou de phlogose de cet organe pour y fixer l'irritation à la suite des impressions morales. Quels effets ne produisent pas les passions tristes, un amour contrarié, une jalousie dissimulée, sur ces jeunes filles timides, élevées dans toute la sévérité des mœurs pures: c'est alors qu'elles s'étudient le plus à en dérober les traces que les accidens seront plus manifestes.

3°. *Il est encore stimulé par des innervations qui lui viennent des autres organes, par l'intermédiaire du cerveau.* Lorsque les autres organes sont irrités, soit nerveusement, soit d'une manière inflammatoire, ils transmettent l'irritation au cerveau, qui réfléchit sur le cœur.

Le cœur est en rapport avec les viscères, rapport manifesté par la fièvre : donc l'irritation peut lui arriver de partout.

Dans l'hypertrophie, le point de départ de l'irritation a lieu très-souvent à l'estomac. Développons cette proposition, sur la connaissance exacte de laquelle repose fréquemment tout le succès d'un traitement méthodique.

L'estomac transmet au centre nerveux toutes les stimulations qu'il reçoit; il les transmet également au cœur, qui tire ses nerfs de la

même source que lui. (*Scarpa, Legallois.*) Par suite d'excès de table, d'abus de spiritueux, ces stimulations sont-elles vives? Le pouls s'accélère, le cœur bat avec force, plus de sang est poussé à l'organe ; de plus, *Laennec* a dit : « Très-peu d'hommes ont le cœur parfaitement bien proportionné, soit dans ses diverses parties, soit par rapport au volume et à la force des autres organes. » Si donc à cette prédisposition si fréquente à l'hypertrophie vous ajoutez des stimulations continuelles du cœur par l'abord d'un sang plus riche, plus nutritif, cet organe ne finira-t-il pas par contracter l'irritation au degré de l'hypertrophie? Nous trouvons les gens à hypertrophie du cœur chez les grands mangeurs, d'un tempérament sanguin et phlétorique : *Et sane medicus exercitatissimus* LANCISIUS *testatur de centum sponte ortis aneurysmatibus, plus quinquaginta in gulosis et bibosis se vidisse* (MORGAGNI, *epist.* 17.) Un homme ne peut donc, pendant de longues années, exciter impunément les battemens de son cœur, par l'ingestion répétée et abusive de tant de stimulans, sans qu'une stimulation ne s'y établisse. Quelque robuste que soit ce viscère, il prend et conserve l'irritation qu'il n'éprouvait d'abord que par sympathie. Le cœur, à force de palpiter sous l'influence d'une cause sans cesse renouvelée, d'attirer dans ses fibres un sang plus vif, plus irritant, plus nutritif, finit par se gonfler, s'hypertrophier avec dilatation de ses cavités. Sans doute que l'énergie exubérante du cœur est long-temps compatible avec l'état de vie, mais l'homme est trop près du danger pour espérer l'éviter toujours.

A ces preuves de raisonnement, je joindrai plus tard celles tirées des lésions cadavériques ; de plus, je déduirai des applications du traitement des preuves non moins concluantes de cette coïncidence si fréquente de la gastrite dans les affections du cœur.

L'irritation peut encore arriver au cœur consécutivement à un rhumatisme aigu, à des attaques de goutte. Le transport de l'irritation rhumatismale sur le cœur se manifeste par des palpitations extrêmement violentes, des angoisses effrayantes. Ces rapports des irritations cardiaques avec celles de l'appareil musculaire sont tels que les vieux

goutteux ne les évitent qu'en se soumettant à toute la prudence d'une médecine rationelle. Plusieurs de ces goutteux avec hyperthrophie parcourent quelquefois une longue carrière sans signes d'une lésion du centre circulatoire ; d'autres fois, symptômes rapides d'une hypertrophie qui les conduit, en quelques jours, à une mort douloureuse.

Telles sont les causes d'hypertrophie du cœur, sans douleur et sans obstacle au cours du sang à travers les parois de ce viscère et des gros vaisseaux. Mais d'autres causes mènent à l'hypertrophie, ce sont toutes celles capables d'apporter *un obstacle au cours du sang :* le sang accumulé outre mesure dans les cavités cardiaques, y exerce la même action stimulante, et l'hypertrophie se produit. M. le professeur *Broussais* a rapproché tous les cas où le cercle circulatoire est étranglé par une cause quelconque, parce que les symptômes sont l'effet de cet étranglement. Ces symptômes, comme nous le verrons, sont bien différens de ceux fournis par l'hypertrophie sans obstacle à la circulation.

Obstacles au cours du sang. Ils agissent sur le cœur ou sur la crosse de l'aorte. *Sur le cœur.* Le cœur peut être comprimé par un épanchement pleurétique, par une collection amassée dans le péricarde, par un état de polysarcie ou excès de graisse entre sa séreuse et son tissu charnu. La dilatation peut être produite par des ossifications, des végétations aux valvules ; le sang circule alors difficilement, stagne dans le cœur, et exerce une irritation sous l'influence de laquelle cet organe redouble d'action et s'hypertrophie. *Sur la crosse de l'aorte.* L'obstacle central peut résulter encore des maladies de la courbure aortique. L'aorte s'hypertrophie par l'effet d'une irritation qui la gonfle, la fait vivre d'une manière vicieuse, y développe des affections aiguës qui, devenues chroniques, subinflammatoires, dilatent l'artère déjà ramollie par l'état aigu ; quelquefois même l'aorte se déchire, et si elle a contracté dans ce point des adhérences avec les parties environnantes, le sang épanché peut former une tumeur à l'extérieur, tumeur dont le résultat est un obstacle au cours du sang. Ce n'est

pas précisément la dilatation de la crosse de l'aorte qui est cause d'obstacle au cours du sang; mais elle devient tumeur qui gêne le cœur, les poumons; ou bien la partie la plus rétrécie se remplit de coagulum qui diminue son calibre. Toutes ces altérations peuvent dépendre d'une irritation accidentelle, primitive ou venant d'un autre organe.

L'hypertrophie reçoit des influences de l'âge, du sexe, du tempérament. Chez les vieillards, l'hypertrophie est très-fréquemment la conséquence d'un obstacle au cours du sang dans les grosses artères; chez l'enfant, le cœur est peut-être toujours, proportion gardée, un peu plus grand que chez l'adulte, mais l'équilibre se rétablit à la puberté. L'époque de la cessation des règles est à redouter pour la femme : c'est souvent alors que se montrent ou que s'accroissent les premiers symptômes de l'hypertrophie.

Les individus robustes, sanguins, dans la force de l'âge, à poitrine large, à tête volumineuse, à col court, sont prédisposés à l'hypertrophie.

Signes et diagnostic. Malgré les travaux des *Lancisi*, des *Valsalva*, des *Morgagni*, il restait beaucoup à ajouter à l'histoire des maladies du cœur : le diagnostic surtout demeurait environné d'obscurité : les recherches de l'illustre *Corvisart* ont éclairé ce point de la science; plus tard, *Laennec*, par des signes précieux tirés de l'auscultation médiate, a donné au diagnostic des maladies du cœur une certitude que peut lui envier la chirurgie elle-même.

Dans l'hypertrophie du cœur, nous noterons, 1°. des signes fournis par le cœur lui-même, d'après des modifications éprouvées dans son action, dans ses fonctions; 2°. des influences sympathiques sur les diverses fonctions de l'économie.

1°. *Signes fournis par le cœur.* De toutes les méthodes d'exploration, la percussion et l'auscultation médiate sont les seules applicables au diagnostic des lésions du cœur. La première, savamment employée

par *Corvisart*, ne réunit pas un égal degré de certitude et de facilité; elle ne donne guère sur les maladies du cœur que des signes confirmatifs d'une affection déjà malheureusement fort avancée. Le stéthoscope, au contraire, fait percevoir, dès le début, les symptômes de l'affection cardiaque, et l'homme le moins propre à l'observation finit par les saisir avec facilité. Les signes tirés de l'auscultation médiate sont d'autant plus précieux et plus réels que les irritations du cœur d'un léger degré ne sont pas toujours faciles à reconnaître: ainsi beaucoup de lésions du centre circulatoire, au début, ne présentent rien de local; les malades sont arrêtés en marchant, ils ont les bras et les jambes cassés tout d'un coup; ils ne se plaignent ni du cœur, ni de la respiration. La main, placée sur le cœur, ne ressent rien. La percussion ne donne un rapport bien clair que quand l'hypertrophie est prononcée; mais lors même que la systole n'est pas vive, que les mouvemens du cœur sont embarrassés, le stéthoscope fait percevoir une lésion qu'il est important d'arrêter dans son début, comme toute irritation. Pour caractériser les lésions du cœur, il y a des médecins qui veulent des masses de symptômes; mais que de nuances légères sans symptômes sont perçues par le cylindre!

Si on applique la main sur la région précordiale, elle est frappée et comme repoussée par des battemens brusques, secs, étendus; dans quelques cas, la main perçoit toute la masse du cœur; dans d'autres, la pointe seule du cœur vient la heurter. C'est dans l'hypertrophie que les contractions impriment à la poitrine un soulèvement visible: le thorax est ébranlé; la base du sternum, la région épigastrique sont dans une mobilité extrême, et les vêtemens du malade en sont soulevés. Si on applique plus fortement la main, le cœur, dit *Corvisart*, semble s'irriter contre la pression, et réagir plus énergiquement encore.

La percussion rend un son obscur ou mat, dans une étendue proportionnée à celle de l'hypertrophie.

Si on place le cylindre sur la poitrine du malade, on trouve bientôt que les contractions des ventricules donnent à la fois une impulsion

forte et un bruit assez marqué ; celles des oreillettes sont sonores ; les battemens s'entendent dans une grande étendue, et l'impulsion se fait sentir dans presque toute la poitrine chez les sujets maigres et chez les enfans.

Les contractions du cœur ont un rhythme régulier qui marque leur durée respective, leur succession, leur rapport entr'elles. Dans l'hypertrophie, ces contractions deviennent, par intervalles, beaucoup plus fréquentes et plus fortes : ce sont les *palpitations*. Cet état du cœur peut tenir primitivement à son organisation, à ce que son système nerveux peut être exalté dans un instant : ainsi les affections morales agissent fortement sur le cœur, et quand il est disposé à l'irritation, elles peuvent y déterminer des palpitations. Elles sont phénomènes nerveux, tant que le cœur, seulement irrité, n'est pas arrivé à la désorganisation; et, prises à temps, un traitement méthodique peut les faire disparaître. Ce sont ces phénomènes nerveux, ces palpitations, que l'on observe souvent chez de jeunes filles hystériques affectées simultanément de gastrite chronique et d'une excessive irritabilité du cœur.

Les individus sujets à des douleurs rhumatismales éprouvent souvent tout à coup un déplacement d'irritation, et on voit apparaître une irritation du cœur avec palpitations : c'est là un transport par analogie de tissu. Un exemple de ce fait intéressant s'est offert dernièrement à mon observation. Quelquefois la constriction du cœur va au point qu'il y a plusieurs intermittences de suite, ou que le pouls s'arrête dans l'espace de plusieurs pulsations. Les malades éprouvent alors une angoisse extrême, qui amène ou une imminence de suffocation ou une imminence de syncope ; ils s'arrêtent tout à coup, ils ne peuvent marcher.

2°. *Influences sympathiques.* Dans l'hypertrophie le pouls est grand, bien détaché, large, tendu, vibrant. *Corvisart* regardait ce caractère du pouls comme un signe de l'anévrysme actif. « On trouve très-souvent, dit *Laennec*, un pouls petit et faible, quoique d'ailleurs

régulier, chez des hommes dont le cœur a un très-grand volume et bat habituellement avec force. » (*Op. cit.*, t. 2, p. 515.) Probablement qu'il s'y joignait une gêne au cours du sang ; de même le pouls irrégulier, que les auteurs assignent à certains veillards, doit certainement avoir pour cause une hypertrophie avec obstacle à la circulation.

Le sang, lancé avec force par un cœur hypertrophié, stimule vivement les viscères : ainsi la respiration est grande, forte, et se fait avec une sorte de bruit qui l'a fait appeler *puérile*, parce qu'elle ressemble à celle des enfans. A cette respiration exagérée se joint toujours une vive chaleur dans toutes les parties du corps, surtout aux extrémités ; une grande énergie du cerveau et des muscles, une assimilation facile et prompte, une surabondance de vie que le malade peut épuiser dans l'acte vénérien plusieurs fois répété sans fatigues apparentes.

De l'énergie nouvelle qui surexcite les fonctions, il en résulte la propension à bien des maladies. L'impulsion trop violente du sang vers l'encéphale expose ces individus aux hémorrhagies nasales abondantes, aux congestions du cerveau, aux attaques d'épilepsie et à l'apoplexie. La physiologie nous démontre que l'encéphale reçoit directement le choc du flot de sang que le ventricule gauche lance dans l'aorte : une des prédispositions à l'apoplexie sera donc l'hypertrophie du cœur, surtout dans son ventricule gauche. MM. *Bertin* et *Bouillaud* citent plusieurs exemples remarquables de cette terminaison. Trois illustres médecins, enlevés par des attaques d'apoplexie foudroyante, *Malpighi*, *Cabanis* et *Ramazzini*, étaient affectés d'une hypertrophie du ventricule gauche. *Legallois* et M. le professeur *Richerand* ont appelé l'attention des médecins sur ces apoplexies dépendantes de la force trop considérable du ventricule aortique. « L'ouverture des cadavres de personnes mortes d'apoplexie, dit M. *Richerand*, m'a prouvé que l'excès de force du ventricule gauche est une disposition plus prochaine à l'apoplexie qu'un cou court, qui, joint à une tête volumineuse, établit, suivant le plus grand nombre de

médecins, la complication apoplectique. » (*Richererand*, Nosog. chir., t. 4.) On s'étonne que *Corvisart* dise que sa pratique ne lui a présenté aucune apoplexie dépendante d'anévrysme actif du cœur, tandis que, dans plusieurs de ses observations, (voy. obs. 13e.) on voit des paralysies qui, bien évidemment, sont l'effet de quelque épanchement dans le cerveau. Le ventricule droit du cœur projette le sang aux poumons; par conséquent, lorsque les parois de cet organe sont hypertrophiées, elles activent la circulation pulmonaire, au point de surmonter la résistance des vaisseaux, de là des hémopthysies abondantes, *Apoplexies pulmonaires* de LAENNEC.

L'hémorrhagie produite par hypertrophie du cœur est active, et paraît surtout dans la jeunesse, âge où le cœur est le plus irritable et les tissus plus vasculaires. Les obstacles au cours du sang produisent souvent des hémorrhagies, mais elles n'ont pas ce caractère d'activité; le sang n'est plus artériel, mais veineux.

Parmi les causes d'hypertrophie, nous avons signalé tous les obstacles au cours du sang, et nous avons dit que les symptômes qui en résultaient étaient bien différens de ceux fournis par une hypertrophie sans obstacle. Il est remarquable que les auteurs aient toujours donné pour signes de l'hypertrophie (Anév. actif de *Corvisart*) la dyspnée, l'étouffement, l'injection violette de la face, l'infiltration générale, etc.... Ces signes indiquent une gêne de la circulation; on ne peut donc les attribuer à l'hypertrophie, si propre à activer le cours du sang; à l'hypertrophie, qui donne un pouls large et vibrant, une face vultueuse et rayonnante, qui présente une respiration grande, forte et sibilante, qui prédispose à toutes les hémorrhagies actives : il y a là autre chose qu'une hypertrophie, il y a obstacle au cours du sang; les colonnes charnues du cœur sont déchirées, les propres artères sont ossifiées, les orifices artériels sont rétrécis ou oblitérés par des végétations ; le cœur fait effort pour vaincre la résistance, les palpitations redoublent, la nutrition est plus active dans son tissu. A cette hypertrophie avec obstacle se rattachent alors les symptômes donnés par les auteurs.

Les signes généraux de cet obstacle au cours du sang sont, un étouffement extrême, la difficulté de la respiration et de la progression, une insomnie fatiguante. Revenons sur chacun de ces symptômes. Étouffemens. Dans le commencement ils sont intermittens, c'est un accès d'asthme; plus tard ils deviennent continus. Lorsque les étouffemens intermittens ont lieu de jour et de nuit indifféremment, c'est un véritable accès d'asthme : oppression, plénitude dans la poitrine. Les malades demandent de l'air et se tiennent sur leur séant; une angoisse douloureuse est empreinte sur leur figure. Les personnes très-nerveuses ont alors une telle sensibilité qu'elles redoutent toute espèce de position, persuadées qu'elle augmente leurs souffrances. La difficulté de la respiration et de la progression accompagne toujours l'étouffement; quelquefois la progression la plus légère le ramène. Insomnie. Elle a lieu toutes les fois qu'il y a difficulté de la respiration, parce que, pour dormir, il ne faut pas avoir de sensations pénibles; ou bien si le sommeil arrive, il est court et souvent interrompu par des rêves affreux, par des réveils en sursaut.

A ces trois signes caractéristiques d'un obstacle à la circulation, nous joindrons, comme conséquences, ce que l'on nomme *facies propria* dans les maladies du cœur; la bouffissure de la face, qui offre une couleur plombée, veineuse; une toux et une expectoration muqueuse insupportables; le pouls est irrégulier, intermittent et petit, caractères que n'offre pas l'hypertrophie libre d'obstacle. Lorsque la dyspnée est continue, il y a malaise, surtout dans le centre viscéral, dans la région diaphragmatique, qui est la plus sensible, la plus nerveuse. Enfin, l'hydropisie est le dernier signe de l'obstacle au cours du sang.

Dans cette gêne de la circulation, il y a une angoisse telle que rien n'est comparable à l'état de ces infortunés. Le sommeil, ce grand consolateur, fuit leurs paupières, et ils ne sauraient avoir recours aux narcotiques sans rendre leur position plus terrible encore, parce qu'il s'établit une lutte douloureuse entre le besoin de dormir et le besoin de respirer.

Les signes tirés de la percussion et du stéthoscope n'offrent pas ce degré de certitude qu'ils donnent dans l'hypertrophie sans obstable. Cependant, le plus essentiel, le plus caractéristique de ces rétrécissemens amenant gêne de la circulation, est un bruit de *lime* ou de *soufflet*, ainsi que l'a appelé *Laennec;* de plus, on perçoit quelquefois le *frémissement cataire* du même professeur : sensation précise qui n'avait point échappé à *Corvisart*, et c'est elle qu'il peignait, lorsqu'il diagnostiquait l'ossification des valvules par « un bruissement particulier, difficile à décrire, sensible à la main appliquée sur la région précordiale. » (*Op. cit., p.* 240.)

Nous avons considéré isolément, et les signes de l'hypertrophie sans obstacle, et les signes de l'hypertrophie avec obstacle; mais si, dans le plus grand nombre des cas, on trouve ces symptômes réunis, c'est qu'il y a une complication très-fréquente des diverses affections du cœur entr'elles.

Marche et terminaison. L'hypertrophie sans obstacle offre une marche tantôt lente et chronique, d'autres fois elle est très-rapide. C'est moins souvent à l'hypertrophie elle-même qu'à des affections, soit hémorrhagiques, soit inflammatoires du cerveau, des poumons, de l'estomac, que le malade succombe.

Si l'hypertrophie est consécutive à un obstacle au cours du sang, elle est subordonnée à la marche même des diverses lésions qui la produisent. Tous ces malades, après avoir bien étouffés pendant longtemps, finissent par ne pouvoir rester couchés : les uns succombent tout à coup, les autres après une hydropisie énorme.

Prognostic. Le danger doit toujours être mesuré sur le degré auquel la maladie est arrivée, sur la cause qui l'a produite, sur les circonstances dans lesquelles se trouvent les malades. L'hypertrophie aiguë, prise au début, est susceptible de guérison.

Les premières périodes de l'hypertrophie avec obstacle au cours du sang se perdent dans les névroses du cœur et des poumons. Le passé

n'est qu'une ombre, le malade ne vous le rappelle jamais; il ne vous entretient que de ce qu'il souffre maintenant. Le médecin doit donc avoir en perspective lointaine l'affection du cœur, et, dès ce moment, le sujet doit être considéré comme valétudinaire, et assujetti à un régime.

Quand l'obstacle se prolonge beaucoup, la maladie s'aggrave, les organes commencent à s'altérer; mais tant que les organes conservent leur ressort, les symptômes sont peu à craindre.

Lorsque les trois signes caractéristiques, étouffement, difficulté de la progression, insomnie, persistent, la maladie est grave; il y a altération organique; le cœur a perdu son ressort; à force d'être irrité il s'est ramolli, ou bien il s'est endurci, semblable à une noix de coco. M. *Broussais* a vu deux cas analogues, l'un, dans la clinique de *Corvisart*, l'autre, dans sa clinique propre.

Tant que le pouls conserve de la force, une force égale à celle du cœur, l'organe est malade, mais le cas n'est pas désespéré; preuve au moins que la circulation se fait, que les parois ne sont pas trop minces.

Quand le pouls est faible et que les battemens du cœur sont forts, que la chaleur et la coloration de la peau sont diminuées sensiblement, le cas est plus alarmant, et l'hydropisie qui suivra fera de rapides progrès, la dyspnée sera continue. Cependant cet état peut être par fois passager, surtout si la cause est une affection morale ou l'impression du froid. Par une cause morale, le cœur paraît éprouver une sorte de constriction qui rétrécit les orifices artériels, de sorte que le sang, au lieu de circuler plus librement, est retenu dans le viscère, dans le poumon, et de cet arrêt résultent tous les signes de la gêne de la circulation. Le froid repousse le sang de l'extérieur, et ce fluide, accumulé dans les viscères, leur fait éprouver une distension que le cœur doit nécessairement partager.

Quand il y a un grand désordre des battemens du cœur, il y a peut-être déchirure des colonnes charnues : on a à redouter une altération partielle de l'organe, jointe à une altération générale.

Les signes d'obstacle au cours du sang avec un pouls dur présagent une attaque d'apoplexie. Si le pouls est fort, avec gêne de respirer, besoin de s'arrêter à tout moment, le malade est menacé d'une mort subite.

L'obstacle central, avons-nous dit, peut dépendre des maladies de la crosse de l'aorte. Les affections commençantes de cette artère peuvent être modifiées avantageusement, ainsi que les affections du cœur ; mais disons que le médecin a moins d'influence sur les premières que sur les secondes, parce que l'aorte est un organe moins vivant, plus difficile à modifier.

Quand l'affection de l'aorte est très-avancée, l'obstacle au cours du sang est continuel, le seul cahos d'une voiture est à craindre ; pour l'hydropisie, elle est moins imminente ; cependant elle est possible quand la phlegmasie a parcouru tout le système vasculaire.

Si le diagnostic précis est difficile dans ces maladies, nous voyons également que le prognostic est très-délicat. Certains malades guérissent lorsque d'autres succombent. La sensibilité varie beaucoup, et on n'a pas, dans les sympathies des signes correspondans aux altérations intérieures.

Anatomie pathologique. L'augmentation de volume du cœur n'est pas une altération aussi facile à constater qu'elle peut le paraître. « Dans les affections du cœur, dit *Bichat*, on manque d'un type auquel on puisse comparer le volume maladif, surtout si on examine l'organe en totalité. » Toutefois, on peut admettre avec *Laennec* que quand le cœur est beaucoup plus gros ou plus petit que le poing du sujet, il est dans un état pathologique.

A l'ouverture du corps des individus qui succombent à une hypertrophie du cœur, on trouve dans le viscère des lésions variées ; on rencontre, de plus, dans plusieurs autres organes, des altérations remarquables.

Le cœur est quelquefois double ou même triple du poing du sujet. Cette augmentation de volume tient, et à l'épaisissement des parois

ces ventricules et à l'agrandissement de leurs cavités. La pointe du cœur devient plus mousse et comme effacée. Son tissu musculaire est ferme et vermeille : souvent l'organe est dans une situation plus transversale, occupant une grande partie de la cavité pectorale.

Dans le cas d'obstacle de la circulation, on trouve quelquefois une déchirure de ses colonnes charnues, une collection de matière fibrineuse dans ses parois, parce que le sang ne pouvant circuler librement, celui qui stagne se décompose ; il se forme une sorte de tapisserie glutineuse, albumineuse, en même temps que les parois s'affaiblissent : à cet état ont toujours coïncidé des angoisses extrêmes et une hydropisie excessive.

On trouve aussi des indurations, des végétations aux valvules, le rétrécissement de l'aorte, des dilatations anévrysmales, des ossifications dans ses membranes. La ressemblance qu'offrent plusieurs de ces altérations avec les excroissances vénériennes des parties génitales a fait penser à *Corvisart* qu'elles devaient leur origine au vice vénérien ; ne forçons pas l'analogie, si nous voulons éviter l'erreur. *Laennec* les attribue « à des aberrations de la nutrition, dont il n'est pas facile de connaître le principe. » (*Op. Cit.*, t. 2.) « Pour trouver la cause des altérations du cœur, dit M. *Broussais*, il faut la chercher dans les influences qui peuvent déranger son action, c'est-à-dire dans celles qui l'entretiennent. » (*Physiologie*, t. 2.) Or, le cœur reçoit immédiatement l'émanation des irritations cérébrales dans le travail de l'intellect et dans la fougue des passions ; il palpite dans les affections morales, dans les efforts violens, dans les exercices actifs ; il est stimulé par des innervations qui lui viennent des autres organes irrités et surtout de l'estomac. Soumis à tant de stimulations, son tissu se gonfle, s'irrite, acquiert cette nutrition morbide que peint le mot *hypertrophie*, et plus tard enfin toutes ces altérations organiques qui ne sont que le dernier terme de la maladie et les effets de l'irritation prolongée de la substance du viscère. Pourquoi ne voir que les désorganisations isolées d'un viscère, et fermer les yeux sur ses irritations? N'est-ce pas indiquer un défaut de rapport avec les causes

irritantes et les organes irrités? M. *Kreysig*, en Allemagne, attribue également à l'inflammation les altérations du cœur, et MM. *Bertin* et *Bouillaud* ont émis la même opinion.

Les lésions qu'on rencontre dans les autres organes sont des infiltrations séreuses dans le tissu cellulaire et dans l'abdomen, une rougeur marquée dans la membrane gastro-intestinale.

Le premier effet d'un obstacle au cours du sang est de faire refluer ce liquide dans les vaisseaux intestinaux, de produire des rougeurs par stase sanguine dans le canal digestif; des signes anatomiques tranchés caractérisent, à leur début, ces congestions passives : rougeur plus ou moins étendue située dans la partie déclive des intestins, le plus souvent visible à l'extérieur comme à l'intérieur du canal; injection des petits vaisseaux environnans, plénitude des gros troncs vasculaires d'où ils partent, coexistence d'un obstacle au cours du sang. (*Billard.*) Mais la congestion continue, et la membrane muqueuse, irritée par la stimulation qu'exerce le sang retenu dans son tissu, offre alors une rougeur non plus passive, mais résultat de la surirritation acquise : ce n'est donc plus cette rougeur par stagnation mécanique admise par la plupart des auteurs, et qui n'existe qu'au début, c'est une rougeur indiquant irritation; et une preuve de cette assertion, c'est que, pendant la vie, on ne peut faire supporter à un grand nombre d'anévrysmatiques les stimulans à haute dose; un régime irritant les fatigue; ou bien, dans un cas semblable, si on persiste, ou si on a méconnu la complication, la gastrite s'exaspère et tous les symptômes en apparaissent; le malade accuse du malaise, de l'inappétence, de la soif; la langue rougit; il éprouve une constriction douloureuse à l'épigastre, une sorte de barre transversale à la base de la poitrine. Ces douleurs, que *Corvisart* a décrites, il les regardait comme signes de l'anévrysme et non comme ceux d'une irritation gastro-intestinale. Elles n'avaient point échappées à *Sénac*, quoiqu'il n'y attachât pas l'idée d'une inflammation : « Le dégoût, les nausées, le vomissement, les matières dépravées qu'on rejette, les

douleurs d'estomac, nous montrent souvent que le principe des palpitations est dans ce viscère. » (*Op. Cit.*, t. 2.) Nous avons dit que les hypertrophies peuvent être seules, qu'elles peuvent se présenter liées à une gastrite, ce qui est très-commun; la rougeur qu'offre alors le tube intestinal, plus étendue, plus intense, indique cette phlegmasie, s'il est bien démontré pour nous que la gastrite est une cause d'hypertrophie. Elle se présente par taches plus ou moins brunes, plus ou moins étendues, entremêlées de plaques blanchâtres; ses limites ne sont pas géométriquement fixées là où l'organe cesse d'être déclive. Quelquefois aussi on trouve un gonflement sanguin, des ulcérations avec développement des follicules muqueux, des épaisissemens; or, toutes ces altérations pathologiques, peut-on les attribuer à la seule stase du sang, accumulation toute passive? N'est-ce pas par des faits anatomiques que doivent être jugés en médecine tous les systèmes; et si nous interrogeons l'anatomie pathologique, reconnaissons le langage des preuves physiques qu'elle étale à nos yeux. « Tout organe qui, après la mort, est rencontré plus épais, plus consistant et plus injecté que dans l'état naturel, a éprouvé dans un degré quelconque, durant la vie, les phénomènes qu'on appelle *inflammation;* c'est du moins ce que l'on doit conclure de la chaleur et de la douleur qui s'y sont faits sentir, puisque l'on donne le même nom à ces modifications, quand elles ont lieu sous nos yeux à l'extérieur du corps. » (*Broussais*, *Phleg. chron.*)

C'est donc à tort que, dans tous les cas, on a fait valoir l'injection sanguine qui se trouve dans l'estomac, pour conclure que la complication de la gastrite avec les maladies du cœur n'est pas possible, tandis qu'elle est très-fréquente. Et de ce qu'un homme a succombé avec des symptômes d'hypertrophie du cœur, peut-on en tirer la conclusion qu'il ne pouvait avoir de gastrite? Semblable assertion ne serait-elle pas exclusive et controuvée? Une phlegmasie prédispose à une autre, surtout dans les grands viscères; et parmi les genres de morts qui frappent les malades atteints d'affection du cœur, on peut compter une

phlegmasie gastro-intestinale. Les stimulans prodigués inconsidérément, et sous toutes les formes, ne sont-ils pas cause suffisante pour amener cette terminaison?

Traitement. Les premiers signes de lésion du centre circulatoire sont bien souvent des palpitations. L'agitation du cœur qui les produit est toujours une preuve de l'irritabilité de ce viscère. La première attention du médecin doit donc être de déterminer où est l'irritation, si elle siége dans l'organe ou dans un organe voisin, si elle est partie d'un autre point, si elle existe dans les branches nerveuses. Une médication dirigée d'après ces données peut faire disparaître ces palpitations, et enrayer la marche commençante d'une l'hypertrophie. En effet, bien des hypertrophiques n'ont qu'un cœur irrité; ils n'arrivent à l'anévrysme que plus ou moins tard, et suivant leur genre de vie.

Les émissions sanguines sont utiles toutes les fois qu'il existe un état pléthorique réel; une saignée de bras chez un sujet jeune et vigoureux; des sangsues à la région précordiale.

Il faut maintenir l'irritation vers les extrémités chez ceux qui en ont l'habitude. Certes, on ne peut espérer de guérir les palpitations d'un homme affecté de la goutte depuis longues années; mais il faut craindre le transport de l'irritation rhumatismale. S'il ne souffre plus de la goutte, il souffrira d'un autre point; et chez lui, c'est une habitude de douleur qu'il faut conserver.

Les bains ne sont pas également utiles aux individus sujets à des palpitations. Quand le liquide arrive au cœur, plusieurs ne peuvent y rester. On peut dire que généralement c'est un bon signe, dans les névroses du cœur, quand le malade peut supporter le bain, et mauvais signe quand il ne peut le supporter.

Les alimens seront à la fois légers et en petite quantité. Le repos du corps et de l'esprit est une condition de succès indispensables, et il serait très-fâcheux d'aller précipiter ces malades dans des exercices actifs, sous prétexte d'une lésion purement nerveuse.

En même temps que l'on cherche à détruire les palpitations en combattant leur cause, on peut essayer de calmer directement l'irritabilité du cœur, soit par les diverses préparations de la digitale pourprée, soit par l'eau distillée de laurier-cerise, soit par l'acide prussique, en n'oubliant pas que ces substances ont un effet bien différent suivant l'état de l'estomac.

Mais les palpitations ne sont pas toujours et long-temps phénomènes précurseurs et isolés, elles marchent avec une hypertrophie dont elles deviennent symptôme concomitant, et c'est alors que le traitement doit prendre plus d'activité. Il consistera, avant toutes choses, dans l'éloignement des circonstances qui ont préparé le développement de la maladie, et de celles qui en favoriseraient les progrès. Ainsi le malade renoncera aux marches violentes, à l'ascension répétée des degrés, aux instrumens à vent, à la déclamation, au chant, enfin à tout acte qui peut activer la respiration et la circulation. Éviter les excès vénériens, parce que, pendant l'acte reproducteur, il y a une stimulation très-vive du cœur; la colère, les veilles, les travaux nocturnes, les inquiétudes, les passions lentes. La terreur est une des passions le plus à redouter; elle produit une constriction du cœur, une stagnation du sang, même chez ceux qui se portent bien.

L'hypertrophie a pour résultat d'imprimer à la masse sanguine une impulsion démesurée, de faire en quelque sorte soulever tout le système artériel par des secousses trop violentes. Il faut donc recourir à une méthode antiphlogistique souvent énergique; car toutes les fois que l'irritation approche du cœur, il faut l'enlever promptement. La saignée générale a plusieurs avantages : dans un temps donné, elle soustrait une plus grande masse de sang se portant vers le cœur et le système artériel; elle relâche la peau, et ouvre plusieurs sécréteurs. Ainsi, après qu'on l'a pratiquée, on voit quelquefois la peau se couvrir de sueur, le ventre se lâcher, les urines couler avec une grande abondance. Chez les individus à hypertrophie du cœur, les

congestions pectorales se font avec une prompte facilité, et il faut les saigner d'autant plus vite que les phénomènes de bronchite prennent, chez ces malades, un certain degré de gravité. Les sangsues en plus ou moins grand nombre, des ventouses scarifiées seront appliquées sur la région précordiale. Si les sangsues ont l'avantage de donner un écoulement continu, ce qui combat plus efficacement l'inflammation, les ventouses ont aussi celui de tirer le sang de plus loin, par le vide qu'elles opèrent. Elles sont donc très-efficaces dans les phlegmasies profondes, et c'est au médecin à opter entre ces deux moyens. La diète plus ou moins prolongée, puis des alimens légers, peu nutritifs, des boissons adoucissantes, sont partie essentielle du traitement, pour diminuer l'énergie et la nutrition trop active du cœur. On dira peut-être que le malade perdra les forces ; mais les forces peuvent lui devenir funestes ; il faut qu'il vive dans un certain état de faiblesse, ou qu'il reste exposé à une mort subite.

Laennec appliquait au traitement de l'hypertrophie la méthode conseillée par *Valsalva* et *Albertini* contre l'anévrysme des artères. « Ce traitement, dit-il, doit être fait d'une manière énergique, surtout dans les commencemens ; et, en cherchant à affaiblir le malade, il faut beaucoup plus craindre de rester en-deçà du but que de le dépasser. » (*Op. cit.*, t. 2, p. 733.) Ce praticien a employé avec un succès marqué la méthode de *Valsalva*, chez trois individus qui présentaient à un haut degré les signes de l'hypertrophie du cœur. Chez un de ces sujets, qui succomba plus tard à une maladie d'un autre genre, le cœur parut plus petit qu'à l'ordinaire, et son aspect extérieur rappelait tout à fait l'idée d'une pomme ridée.

Dans le traitement des anévrysmes, M. *Larrey* emploie ordinairement la méthode de *Valsalva*, à laquelle il associe les topiques réfrigérans et l'application réitérée des moxas. Il a présenté à l'Académie de médecine (séance du 25, oct. 1827), un cœur provenant d'une femme de vingt-cinq ans, de haute stature, et qui était atrophié au point d'être réduit à la moitié de son volume. Pendant la vie, il

avait été attaqué d'hypertrophie et de dilatation anévrysmale; mais l'usage non interrompu, pendant un an, de ventouses mouchetées, de moxas, de glace à l'extérieur, avait amené la guérison. La femme a succombé à une phthysie pulmonaire.

Pour calmer l'irritabilité du cœur, on fait usage des diverses préparations de la digitale pourprée, de l'acide hydrocyanique, du prussiate de potasse, de l'eau distillée de laurier-cerise. De ces médicamens, la digitale pourprée est le plus employé; mais examinons son action sur l'économie. Donnée à petite dose, elle produit de légères coliques, une pesanteur d'estomac, une salivation plus abondante; à dose plus forte, il y a nausées, vomissemens, douleur plus ou moins vive dans l'estomac et dans les intestins, déjections alvines fréquentes, enfin tous les signes d'une véritable inflammation des voies digestives. Si, dans son administration, l'action physiologique de la digitale présente les plus grandes anomalies, et est encore aujourd'hui un sujet de discussion et d'opinions contradictoires, cela ne tiendrait-il pas à ce qu'on l'emploie aveuglément dans tous les cas, et sans tenir compte de son action stimulante sur un estomac irrité? La digitale irrite ceux qui ont de la gastrite, et agit sédativement sur ceux qui n'en ont pas; dans ce dernier cas, l'estomac n'étant pas dans un état de surexcitation, la digitale agit comme sédatif du cœur : toute explication à part, voilà les faits. De toutes les lésions du cœur, il n'y a donc que celle qui est sans complication de phlegmasie gastrique qui se trouve bien de la digitale et des narcotiques; toutes les autres requièrent le traitement antiphlogistique dans toute son étendue, avant de venir à l'administration d'un calmant parfois si efficace. Certainement, en fixant notre attention sur la gastrite, compagne si fréquente de l'hypertrophie, en la combattant, nous n'enlèverons pas le vice du cœur, mais nous rendrons plus supportables tous les accidens de l'anévrysme que la gastrite exaspère; nous procurerons à l'infortuné qui souffre des jours calmes et heureux, des digestions plus faciles. Dans la vie civile, on rencontre une foule d'affections légères du cœur, des palpitations

qui, coïncidant avec une phlegmasie intestinale, disparaissent dès que celle-ci est enlevée.

C'est donc employée à petite dose, et déposée dans un estomac sain, que la digitale pourprée manifeste sa propriété si remarquable de ralentir graduellement les battemens du cœur. Le système nerveux en reçoit une influence sédative ; il y a tendance au sommeil, état de calme et de bien-être. La poudre est la préparation la plus simple, et celle sur laquelle on peut le plus compter. On commence par un grain, et l'on peut aller par degrés jusqu'à six, dix et même quinze grains dans les vingt-quatre heures. La teinture alcoholique, si fréquemment administrée à la dose de dix à vingt gouttes, offre moins d'avantages réels ; l'alcohol, substance excitante, neutralise en quelque sorte l'action sédative de la digitale.

En même temps que l'on fait prendre la poudre à l'intérieur, on pratique sur le cœur des frictions avec la teinture alcoholique, et souvent on a obtenu des succès étonnans.

Dans les cas d'une irritabilité excessive de l'estomac, M. *Broussais* administre la digitale à la dose de six à huit grains dans un demi-lavement.

L'extrême difficulté de conserver l'acide hydrocyanique au même degré de force rend ce médicament infidèle et, par fois, très-dangereux à employer. Il en est de même de l'usage de l'eau distillée de laurier-cerise, dont les effets sont très-variables, et en général bien peu sensibles.

Quant aux altérations organiques qui se lient à l'hypertrophie et qui sont devenues obstacles au cours du sang, on ne doit les considérer que comme le dernier terme de la maladie, que comme les effets d'une phlegmasie qui s'est prolongée. C'est donc dans le commencement que l'art peut quelque chose ; sur la fin, lorsque l'affection est arrivée à l'état cachectique, il n'est plus permis de recourir qu'à la médecine palliative.

Lorsque les malades offrent tous les symptômes que nous avons dit dépendre d'un obstacle au cours du sang, joint à l'hypertrophie, qu'il y a étouffemens, infiltrations séreuses, on ne doit pas pour cela redouter la saignée et la diète, « on peut même affirmer, dit *Laennec*, que les diurétiques n'agissent jamais si bien en pareil cas qu'après l'emploi de la saignée. » (*Op. cit*, t. 2, p. 734.) Les diurétiques que l'on conseille sont, le nitre, les baies de genièvre infusées dans l'eau, les préparations scillitiques, la digitale pourprée. Des observateurs recommandables, *Warren*, *Comte*, *Bidault de Villiers*, s'accordent à reconnaître à cette dernière substance une vertu diurétique très-puissante ; et, suivant M. *Guersent*, c'est dans les hydropisies consécutives à des lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux que la vertu hydragogue de la digitale se fait le plus remarquer. Ces diurétiques, mêlés à un mucilage, à une solution de gomme, sont plus supportables ; on les associe aux sudorifiques, si on veut obtenir en même temps la diérèse : mais nous recommandons d'épargner à ces malades les diurétiques forts, les drastiques violens, qui leur causent des douleurs trop vives. *Corvisart* donnait les diurétiques les plus énergiques à ses hydropiques ; aussi considérait-il les douleurs de l'épigastre, si fréquentes pour lui, les douleurs transversales du sternum, comme signes de l'anévrysme et non d'une irritation gastro-intestinale.

Un phénomène des plus communs, chez les anévrysmatiques, est l'engorgement inflammatoire du foie : la région de l'hypochondre droit est douloureuse, l'organe dépasse les fausses côtes, quelquefois la douleur se propage jusqu'à l'épaule droite. On accuserait une hépatite, mais l'irrégularité du pouls éveille les soupçons, fait examiner la région précordiale et découvrir la maladie importante, une lésion du cœur. La stase du sang veineux dans l'organe sécrétoire de la bile est la cause évidente de son irritation, et les émissions sanguines locales, les topiques émolliens ont un plein succès.

Un moyen efficace, et que *Morgagni* recommande beaucoup pour

faciliter la respiration dans les accès, est l'immersion des extrémités supérieures dans l'eau chaude ; le sang y afflue, le cœur et les poumons sont moins remplis de sang et deviennent plus libres dans leurs fonctions : « *manus tamen non tantùm lavando, sed et ipsas, et brachia ad cubitum usquè mersa in eâdem aquâ.* (*Op cit, epist.* 17.)

On peut appliquer des cautères aux environs du cœur ; pratiquer des mouchetures aux extrémités inférieures. S'accumule-t-il de l'eau dans le péritoine (et ce sont les hydropisies par obstacle à la circulation qui font le plus de progrès), il faut faire la ponction, après laquelle la résorption se fait plus activement qu'avant. En général, les diurétiques produisent d'autant plus d'effet qu'on les administre plus près de l'instant où, par la ponction, on a donné issue à la sérosité. Ce qui décrédite la ponction, c'est qu'on l'emploie dans des cas tout à fait désespérés, lorsqu'il y a désorganisation intérieure.

Chez un homme d'un certain âge, la goutte peut se transporter sur le cœur avec tous les signes d'un obstacle au cours du sang. Le remède efficace est une révulsion aux extrémités inférieures : un pédiluve ou des cataplasmes fortement sinapisés.

C'est dans les affections du cœur que le médecin doit montrer une prudence plus délicate, plus recherchée. Inspire-t-il trop de confiance à son malade, celui-ci en abuse par des excès, se livre à des exercices violens ; lui montre-t-il des craintes trop vives, il le rend pusillanime et inquiet. Combien les circonstances sont souvent embarrassantes ! C'est en consultant le moral, la susceptibilité des sujets que le praticien arrivera aux règles positives de la conduite qu'il doit tenir.

Je terminerai cette dissertation par un seul exemple, recueilli dernièrement à la clinique de M. le professeur *Broussais.*

Un militaire, âgé de vingt-cinq ans, entra au Val-de-Grâce (salle 20, n°. 3) le 2 novembre 1827. Il éprouvait depuis l'âge de neuf ans, époque à laquelle il tomba d'un arbre fort élevé, tous les signes d'une

maladie du cœur : oppression habituelle, essoufflement au moindre exercice, difficulté de monter un escalier sans s'arrêter plusieurs fois. Ces symptômes, augmentés depuis quelque temps, sont devenus tellement pénibles qu'il se condamne à rester au lit, couché sur le dos et dans l'immobilité. Il est fort amaigri, triste et abattu ; peu d'appétit ; du reste il n'y a presque aucun symptôme de gastrite. La percussion donne un son mat, en avant, cependant il n'y a ni pleurésie, ni pneumonie. Les battemens du cœur, extrêmement marqués, tumultueux, sont sensibles à la main dans une grande étendue. Le stéthoscope fait percevoir des pulsations violentes et un bruit très-marqué. Il n'y a point de bruit de soufflet. Le pouls, très-fréquent et d'une force moyenne, ne répond pas à l'agitation du cœur. Diagnostic : *Hypertrophie du cœur.* (Prescription : *soupe, lait, digitale en poudre, gr.* v.) Le 5, une légère chaleur à la peau. Le peu d'appétit a disparu ; digestions pénibles. La pression occasionne de la douleur à l'épigastre. Les palpitations sont plus fortes ; la dyspnée est extrême. On supprime la digitale. (*Soupe, lait, eau de gomme.*) Le 6, tous les symptômes sont augmentés ; le malade est immobile dans son lit, avec des étouffemens continus ; la peau est chaude, la langue pointue, rouge et sèche, l'abdomen très-sensible. (*Diète, eau de gomme, p. g., 8 sangsues à l'épig.*) Le 7, la saignée locale a paru, hier, causer un peu d'agitation pendant quelques heures ; la douleur épigastrique a diminué ; la langue est plus molle, moins sèche. La satisfaction répandue sur sa figure annonce le bien-être qu'il éprouve. Les jours suivans, les voies gastriques continuent d'être bien ; l'appétit se déclare, et il n'y a plus que la dyspnée habituelle dépendant de l'irritation du cœur. Le 28, un retour de l'irritation dans les voies gastriques, due à des alimens trop vite accordés aux désirs pressans du malade, est combattu par le seul régime adoucissant. Le système gastrique, profondément affecté chez ce jeune soldat, s'est remis sous l'influence de cette médication ; il a pris une telle activité, que le malade digère très-bien ; la gaîté anime ses traits auparavant abattus ; il a quitté le

lit et il descend dans les cours, ce qu'il ne pouvait faire depuis long-temps. A la fin de janvier 1828 il obtient sa réforme, et sort du Val-de-Grâce.

Nous voyons ici que la gastrite non-seulement accompagne l'hypertrophie du cœur, mais que, sous son influence, tous les accidens tendent à s'aggraver. Le premier soin du médecin est donc d'enlever cette complication fâcheuse, et s'il ne peut procurer au malade une véritable guérison, du moins lui épargne-t-il de nombreuses souffrances, et rend-il pour quelque temps encore son existence plus supportable. « *Totum quod ars efficere possit, est ut mali incrementum differat aliquotenùs, et tolerabilem magis vitam reddat miseris.* » (Van-Swiéten).

De tout ce qui précède, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1°. C'est à l'irritation que l'on doit rapporter la première origine des maladies du cœur;

2°. L'irritation est communiquée au cœur par le sang, irritant naturel pour tout l'organisme, par le système nerveux, par l'influence des organes irrités;

3°. Le point de départ de l'irritation a souvent lieu à l'estomac;

4°. L'hypertrophie du cœur se présente ou sans obstacle au cours du sang, ou avec obstacle au cours du sang : les symptômes sont bien différens dans l'un et l'autre cas;

5°. L'hypertrophie est une cause déterminante des apoplexies et de l'hémopthysie;

6°. Toutes les altérations organiques du cœur, que l'on rencontre

après la mort, sont les effets de l'irritation prolongée de la substance du viscère.

7°. L'injection sanguine qui se trouve dans les voies digestives est l'effet, tantôt d'une inflammation, tantôt d'une simple congestion par obstacle au cours du sang;

8°. La digitale est un puissant sédatif du cœur et du système nerveux, pourvu qu'elle soit déposée dans un estomac sain.

FIN.